del Valle (Rup)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

BREVE ESTUDIO NACIONAL

SOBRE

LA INFLAMACION DE LAS GLANDULAS

VULVO-VAGINALES.

TÉSIS

QUE PARA EL EXÁMEN GENERAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y OBSTETRICIA

Presenta al Jurado Calificador

RUPERTO DEL VALLE,

ALUMNO

DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO,

Miembro de la Sociedad Filoiátrica y Ex-practicante del Hospital de Morelos.

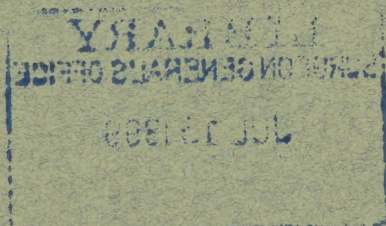
MEXICO.

IMPRENTA DE EPIFANIO D. OROZCO.

ESCALERILLAS NUM. 13.

1883.

Sr. Dr. Dn. José Ma. Bandera



FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

BREVE ESTUDIO NACIONAL

SOBRE

LA INFLAMACION DE LAS GLANDULAS

VULVO-VAGINALES.

TÉSIS

QUE PARA EL EXÁMEN GENERAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA

Presenta al Jurado Calificador

RUPERTO DEL VALLE,

ALUMNO

DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO,

Miembro de la Sociedad Filoiátrica y Ex-practicante del
Hospital de Morelos.

MEXICO.

IMPRENTA DE EPIFANIO D. OROZCO.

ESCALERILLAS NUM. 13.

1883.

Al Sr. Dr. Dn. José María Bandera.

Su disípulo agradecido.

El Autor

A MIS PADRES.

A MI BONDADOSO PRIMO Y PROTECTOR

EL SEÑOR

Don Cayetano Ramos Falcón

Homenaje de respeto y gratitud.

A LOS SEÑORES

DOCTORES D. JUAN MARIA RODRIGUEZ Y D. RAMON ICAZA

Como una prueba de justo reconocimiento por las distinciones con que me han honrado.

A LOS SEÑORES DOCTORES

D. AMADO GAZANO Y D. ÁNGEL GUTIERREZ

Su practicante agradecido.

A LOS SEÑORES

D. JOSE M. RAMOS, D. ANTONIO RAMOS CADENA Y D. MARCOS RAMOS.

La frecuencia con que se presenta la inflamacion de las glàndulas vulvo-vaginales, las enfermedades á que puede dar orígen la terminacion más comun de esta inflamacion, la influencia peligrosa que puede tener para los ojos del niño en el parto á término ó prematuro, así como otras consideraciones de menor importancia, han hecho que me decida á someter al juicio del respetable jurado el presente estudio que espero sea recibido con indulgencia, atendiendo á que he escojido por punto de tésis una enfermedad que apénas se halla enumerada en los tratados de Patología y en los especiales, y que, no obstante, he encontrado tan frecuente en el Hospital de Morelos, teniendo que recojer observaciones, formar una estadística que demuestre su frecuencia, ensayar algun tratamiento de favorables resultados, trabajando cuánto ha sido posible para dar cumplimiento á lo que prescribe la ley.

Para la mejor exposicion de este trabajo he seguido el órden establecido en la descripcion de las enfermedades en los libros de Patología, principiando por su anatomía, que nos enseña el lugar que ocupan estas glándulas en el cuerpo de la mujer, el aparato importante á que pertenecen, sus relaciones, cuyo conocimiento es indispensable para conocer con anterioridad el camino que deba seguir su inflamacion y los peligros que puede presentar, y, por último, su estructura y su fisiología que servirán para darnos cuenta de algunos fenómenos inherentes á la afeccion de que me ocupo.

La etiología, que ha sido para mí objeto de un estudio especial, porque conociendo las causas que traen más comunmente esta enfermedad pudiera prevenirse su extension y sus consecuencias, la etiología, digo, la he deducido de la observacion cuidadosa de los hechos observados á la cabecera de las enfermas ó del análisis minucioso de

las historias recojidas en el hospital ya citado, y como ella no se apoya en hipótesis mas ó menos probables, sino que tiene por fundamento la verdad de los hechos, no he dudado en asentarla dando á conocer el orígen que me ha servido para su deduccion.

Los síntomas no son sino los referidos por las enfermas mismas y los que he llegado á conocer por los comunes medios de esploracion, que son bastantes para llevarnos á un diagnóstico seguro, del que se deducirá un pronóstico probablemente cierto.

El modo de combatir este mal, fin principal que el médico está obligado á desempeñar en su tan altamente honrosa profesion, es el que más seguros resultados ha dado, y al ocuparme de esta parte interesante se verá el medio que he empleado con aprobacion del Dr. D. Amado Gazano, médico de la sala „Pedro Escobedo,„ y por medio del cual se han tenido curaciones satisfactorias.

Como comprobante de algunas proposiciones que enumero presento dos cuadros estadísticos que comprenden, el primero, el número de enfermas que han entrado á curarse de inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales al Hospital de Morelos, y el segundo, de las que han sido consignadas especialmente á la sala „Pedro Escobedo,„ en el espacio de dos años, por conducto de la Comisaría de Sanidad, segun consta en los libros de dicho hospital, así como algunas observaciones que han servido de base á mis deducciones.



ANATOMIA Y FISIOLOGIA. (*)

Historia. Las glándulas vulvo-vaginales fueron descubiertas primero por Duverney en la vaca, despues, por Bartholin y Cowper en la mujer, siendo por ellos descritas con el nombre de *glándulas vulvares*, se les olvidó despues que Haller declaró haberlas buscado vanamente. Guthrie habla de ellas, pero sin dar una descripcion exacta de su forma y de sus relaciones. En 1850 Huguier publicó en las memorias de la Academia de Medicina de Paris una descripcion de estas glándulas, que creia haber descubierto en 1841, designándolas con el nombre que hoy llevan; pero, segun West, es al venerable Tiedemann de Heidelberg á quien se deben los conocimientos que hoy se tienen de ellas. Su ensayo, *Van dem Duverneyschen Drüsen etc.*, fué publicado en Heidelberg en 1840; sus investigaciones habian comenzado el año anterior.

Situacion y relaciones. Las glándulas vulvo-vaginales son glándulas en racimo compuesto, análogas á las glándulas salivares y á las lacrimales. En número de dos, están situadas una de cada lado y en la parte posterior y externa de la abertura vaginal; su forma es redondeada, reniforme ó aplanada; su volúmen es poco más ó ménos el de una almendra pequeña, y no es raro encontrar bajo esta relacion diferencias notables entre la del lado derecho y la del izquierdo. Se les puede sentir (aunque no siempre) pinzando entre dos dedos el gran labio, en el espe-

(*) Los autores de donde he tomado estos datos anatómicos y fisiológicos son: Cruveilhier, Fort y Barnes.

sor del cual hállase la glándula correspondiente como un ganglio. Algunas veces se encuentran tambien lobulillos glandulares desprendidos de la glándula y diseminados en los músculos vecinos.

Las glándulas vulvo-vaginales se hallan en relacion, hácia dentro con la vagina, á la cual adhiere por un tejido celular denso; hácia fuera con el músculo constrictor de la vagina.

ESTRUCTURA. Una envoltura de tejido conjuntivo mezclado de fibras elásticas, lobulillos formados por la reunion de un gran número de granulaciones igualmente cubiertas de un tejido conjuntivo mezclado de fibras elásticas, arterias, venas, linfáticos y algunos filetes nerviosos, son las partes constituyentes de las glándulas vulvo-vaginales.

De las granulaciones parten conductos excretores que se reunen sucesivamente en otros más gruesos para constituir el canal excretor de la glándula. Este canal excretor tiene poco más ó ménos 15 milímetros de longitud; se dirige de abajo arriba, de atrás adelante, de fuera adentro, y se abre en la superficie de la mucosa vulvar, delante del hímen ó de las carúnculas mirtiformes, en el ángulo entrante que estas partes forman con el contorno de la abertura de la vagina. El orificio del canal y el canal mismo algunas veces son difíciles de descubrir; pero en lo general, eso se puede conseguir con un poco de cuidado.

Las granulaciones presentan una membrana propia provista interiormente de un epitelio cilíndrico que circunscribe una cavidad redondeada. Los canales excretores están tapizados en su cara interna de un epitelio pavimentoso estratificado que reposa sobre una membrana propia, que contiene numerosas fibras elásticas longitudinales.

Las pequeñas arterias de esta glándula vienen de la clitoridiana; las venas plexiformes van á las venas pudendas y á los plexos venosos de la vagina y del bulbo. Los linfáticos van á los ganglios inguinales. Los filetes nerviosos emanan del nervio pudendo.

FISIOLOGÍA. Las glándulas vulvo-vaginales secretan un líquido claro, viscoso, ácido y de un olor muy penetrante. En algunas mujeres el líquido sale del canal excretor en forma de

chorro, bajo la influencia de excitaciones ó deseos venéreos. Sirve para suavizar la vulva. Barnes asegura que se secreta en regular cantidad durante el parto, y que esta escrecion tiene el objeto ya dicho.

ETIOLOGIA

La inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales es una enfermedad especial de los órganos genitales externos de la mujer, más comun en las mugeres fuertes y vigorosas que en las que tienen una constitucion debilitada, y en unas y otras es más frecuente del lado izquierdo, y á la edad de 15 á 20 años, que en cualquiera otra. La condicion social y el estado tienen una grande influencia sobre la produccion de la enfermedad. ¿Cómo pueden influir las estaciones, las localidades y el clíma? No lo sé. Es siempre consecutiva, ya sea á presiones, contusiones, frotamientos &c., &c., sobre el lugar, ya sea á enfermedades de las partes cercanas ó lejanas con analogía de tejido.

Los motivos que hacen estallar la enfermedad por presiones, contusiones, frotamientos, &c., &c., son fáciles de comprender, pues son producidos por el abuso del coito; ó proviene de parásitos que viven en las partes vecinas: como liendres y piojos del pubis, ascárides lumbricoides y vermiculares; y por último de la masturbacion.

En cuanto á las enfermedades de las partes próximas que producen la inflamacion, por órden de frecuencia son: 1.° todas las flegmasías de los órganos cercanos que producen un escurrimiento purulento que se pone en contacto con el canal de la glándula: blenorragia uretral, vaginal y uterina; vulvitis, vaginitis simples &c. &c.; 2.° ulceraciones de toda naturaleza, cuando se encuentran situadas muy próximas á la glándula ó en la abertura de su canal excretor, y son por órden de frecuencia: chancros blandos, placas mucosas, ulceraciones simples &c.; 3.° las vegetaciones y los quistes; las primeras, á pesar de ser muy comunes, no siempre traen consigo la inflamacion de las glándu-

las. Aquí conviene hacer una distincion: hay vegetaciones que no producen secrecion alguna, y las hay que tienen una secrecion purulenta; las primeras no determinan la enfermedad, las segundas sí: Gosselin señala las segundas como causa muy frecuente de la afeccion de que se trata; 4 ° la inflamacion de las parótidas que Meynet dice haber observado, aunque muy rara vez. Yo no he visto caso análogo en la estadística que he sacado de los libros del Hospital de Morelos, así como de los libros de historias que existen en las salas y que me han servido para deducir las causas más frecuentes de esta enfermedad. 5. ° y último; las constituciones escrofulosas, hereditarias ó adquiridas, en las enfermas que á consecuencia del exceso del coito comienzan por tener un infarto de la glándula y acaban por trasformárseles en un verdadero quiste ó en un tumor purulento.

SINTOMAS. MARCHA. TERMINACION

Para la descrípcion de sus caracteres sintomatológicos se necesita dividir la inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales en tres partes, segun el sitio que haya alcanzado. En la primera parte el canal excretor es el único afectado, lo que designarémos con el nombre de *blenorrágia de este canal.* En la segunda la flegmasía invade tambien al tejido celular de la glándula; le llamarémos *vulvo-vaginalitis*: y en la tercera, además de haber alcanzado al tejido celular de la glándula, se propaga al tejido periglandular celular que le rodea, constituyendo el flegmon profundo del gran labio.

La inflamacion de todas estas partes puede existir á la vez, y tambien aisladamente. Esta division está confirmada por la observacion clínica y ofrece gran comodidad para el tratamiento.

Blenorragia del canal excretor.—Puede ser aguda ó crónica. Cuando la inflamacion invade solamente al canal excretor de la glándula los síntomas son puramente locales; unos son re-

velados por las enfermas, que dicen sentir un ligero calor y comezon en el lugar dicho, no siendo esto constante; otros son dados por la inspeccion y la compresion, así como por el exámen de la camisa. Por la inspeccion se vé un ligero enrojecimiento de la abertura del canal, algunas veces, pero en la generalidad de casos nada se nota que indique el sufrimiento. La compresion sobre el canal hace salir una gota de un líquido espeso, muy parecido al que en una blenorrágia sale de la uretra. siendo en la generalidad de casos moco-purulento, y siendo tambien muchas veces mocoso solamente. *Creo que este signo es el patognomónico de la inflamacion de esa parte.* Si se examina la camisa de la enferma se encuentran manchas, en general pequeñas y de un color blanco amarillento; son debidas al líquido que se extrae por la compresion digital del dicho canal, ó que sale ya expontáneamente ya por la auto-compresion durante los movimientos.

La marcha de la inflamacion de esta parte es análoga á la de una blenorragia, y tiene las más veces cierta tendencia á la cronicidad cuando un tratamiento apropósito no se le opone á tiempo.

La blenorragia crónica se presenta con los mismos caracteres que la anterior, y en muchos casos el escurrimiento es puramente mocoso.

Si una causa cualquiera determina la obstruccion del canal excretor la secrecion muco-purulenta se dirige hácia la glándula, donde determina una irritacion é inflamacion de su tejido celular, constituyendo la verdadera inflamacion de la glándula vulvo-vaginal ó vulvo-vaginalitis.

VULVO-VAGINALITIS.—Los síntomas que se manifiestan cuando la flegmasía ha alcanzado tambien al tejido celular de la glándula son casi siempre puramente locales, con excepcion de cuando existe temperamento nervioso muy marcado, y entonces suele haber algunos síntomas generales muy ligeros; como malestar, dolor de cabeza y algunas veces un ligero movimiento febril. Siguiendo el mismo órden que en el caso anterior diré que unos son revelados por las enfermas que dicen que

sienten calor, que les dá comezon, les arde y les duele el lugar invadido por la inflamacion; otros son dados por la inspeccion, la palpacion y la compresion. El dolor sentido por las enfermas es tolerable y les permite andar y entregarse á sus ocupaciones.

La inspeccion permite comprobar una rubicundez más ó menos intensa y de mayor ó menor extension, teniendo aquella su máximum en la parte inferior y anterior del gran labio correspondiente, ó de los dos cuando el padecimiento es doble, (lo cual es raro,) y una tumefaccion de forma ovoide que avanza hácia la abertura vulvar que la cubre un poco. Cuando el sufrimiento es doble, esta abertura se encuentra deformada y obstruida por los dos tumores que se tocan.

La palpacion sobre el lugar hace apreciar un calor más ó ménos intenso, pero siempre mayor que del lado opuesto. La compresion con la extremidad de los dedos aplicados sobre el lugar, ó poniendo el dedo índice en la vagina y el pulgar en la parte anterior del gran labio correspondiente, permite comprobar una induracion como del tamaño de un huevo de paloma poco más ó menos, oblícuamente dirigida de arriba abajo, y de fuera adentro, así como un empastamiento edematoso más ó ménos extendido. La compresion sobre el canal excretor hace salir casi siempre un líquido espeso muy semejante al que sale en la blenorragia del canal, pero en cantidad mucho mas considerable.

La marcha que sigue esta inflamacion es algo parecida á la que sigue la del canal, y las más veces sucede que las enfermas no se quejan sino cuando ha pasado á su terminacion casi constante, que es la supuracion; lo que se conoce por una fluctuacion que se hace muchas veces manifiesta y por la salida de gran cantidad de pus por el canal excretor, que es un signo que no falta sino rara vez, y entonces la flegmasía invade al tejido celular que rodea la glándula dando orígen al flegmon profundo del gran labio.

Flegmon profundo del gran labio.—Los síntomas son generales y locales. Los síntomas generales, que comienzan inmediatamente despues del principio de la flegmasía, consisten en

calentura más ó ménos intensa, sed, náuseas, vómitos frecuentes, (síntoma que no es constante, pero que se observa muchas veces) insomnio y malestar general que desespera á las enfermas.

Los síntomas locales son funcionales y físicos. Los primeros consisten en dolor punzante, insoportable, principalmente en las mujeres de temperamento nervioso; á causa de aquel tienen dobladas las piernas: la más leve presion ó rozamiento las hace sufrir al grado de hacerlas gritar.

Los síntomas locales físicos son dados por la inspeccion, la palpacion y la compresion del sitio del sufrimiento.

La inspeccion permite comprobar: 1 ° una rubicundez mucho más extendida é intensa que en el caso anterior, que tiene igualmente su máximum en la parte inferior y anterior del gran lábio correspondiente; 2 ° una tumefaccion de forma ovoide, como en el caso anterior, pero de un volúmen mucho más considerable y avanzándose mucho más hácia la abertura vulvar. La palpacion permite percibir un calor muy intenso, que tiene su máximum en el lugar donde se encuentra la glándula, más cerca de la piel ó de la mucosa vulvo-vaginal, pero que se extiende con ménos intensidad á todo el gran lábio. La compresion hecha de la misma manera que en el caso anterior dá á conocer la induracion, que algunas veces suele llegar á ser más grande que un huevo de gallina, con direccion análoga á la del caso anterior, de arriba abajo y de fuera adentro, así como un endurecimiento edematoso de todo el gran labio.

La marcha del flegmon profundo del gran labio es muy aguda. La terminacion constante es la supuracion y la formacion de un absceso que la fluctuacion indica suficientemente, en una palabra; se tienen todos los síntomas del caso anterior llevados á un extremo que da márgen á síntomas generales.

COMPLICACIONES.

Las enfermedades á que puede dar orígen la supuracion de las glándulas vulvo-vaginales y que se consideran como verda-

deras complicaciones son debidas ó á la propagacion de la flegmasía á las partes cercanas (cuando no existe algun escurrimiento en el útero, vagina ó uretra al que pudiera atribuirse) ó á la accion irritante producida por el pus, ya en las partes contiguas, ya en las partes más ó ménos lejanas. Estas enfermedades consisten principalmente en vulvitis, vaginitis, ulceraciones simples, grietas y vegetaciones en el ano, así como en la vulva y el perineo.

¿La supuracion de las glándulas vulvo-vaginales de que me he venido ocupando, puede producir la oftalmía purulenta de los recien nacidos? Creyendo que dicha supuracion pudiera tener algun influjo en la produccion de la oftalmía purulenta de los recien nacidos, consulté la opinion del Sr. Profesor D. Juan María Rodriguez, quien, atento á mi deseo, produjo la nota que literalmente copio á continuacion:

«*¿Es una ó son varias las causas de la oftalmia purulenta de los recien nacidos? Si es única cuál es su naturaleza?*

Paréceme llana la respuesta. Ella se funda en el dicho de autoridades competentes que se apoya en hechos escrupulosamente observados y numerosos, pero que no han tenido aún la divulgacion bastante en México á pesar de haberla con empeño procurado en mis lecciones clínicas de la Maternidad.

Demasiado conocidos son en la mujer los efectos de múltiple forma originados por el principio contagioso, primitivamente infeccioso, denominado «veneno puerperal;» mas no lo son, cual es de desear, los que dicho veneno determina en los recien nacidos. De esta ignorancia vienen esas ideas raras y ese estravagante modo de ver, entre muchos médicos, las afecciones fulminantes, graves y mortales á corto plazo unas, de marcha lenta, benignas y curables, otras, que se observan en niños que apenas acaban de nacer, acerca de las cuales el que busque hallará referencias muy significativas é interesantes en las obras de Velpeau, Dugés, Billard, Moreau, Trousseau, Underwood, Schelder, Lefort etc., etc.

Lo más notable y curioso es que entre las enfermedades puerpuerales de las madres y las de los recien nacidos existe una perfecta analogía. El malogrado Lorain, siguiendo la pista al

veneno puerperal (el terrible azote de las madres y de sus tiernos hijos), en uno de tantos momentos felices como tuvo al estudiar las afecciones puerperales, hubo de fijarse y sorprenderse de la coincidencia de las enfermedades de las madres en el sobreparto y las de los recien nacidos, y proclamó, el primero, en 1855, que eran idénticas en cuanto á su orígen y áun en cuanto á sus manifestaciones. El de 1872, Mr. Quinquand en su Tésis inaugural «Ensayo sobre el puerperismo infeccioso en la mujer y el recien nacido,» entró en ámplios desarrollos sobre este mismo tema, y posteriormente, en diferentes publicaciones periódicas y opúsculos médicos, han visto la luz pública, observaciones que, á cual más y mejor, corroboran la preconizada identidad. No ha mucho el Profesor Peter, en sus clínicas, ha referido numerosos ejemplos comprobatorios del aserto de Lorain, observados con la maestría que sabe hacerlo el sábio que acabo de citar, en el Hospital de San Antonio de Paris. La coincidencia, ó hablando con más propiedad, la *coexistencia* de las erisipelas, de las flebitis umbilicales, de otras varias afecciones, y sobretodo, de las *oftalmías purulentas*, acerca de las cuales, nótese bien esto, ha insistido Mr. Peter intencionadamente á últimas fechas, acrecienta mucho la valía de esta ya comun creencia científica. Mr. Doléris con su interesante monografía «La fievre puerpérale» (Paris, 1880) ha traido un nuevo contingente en pró de esa creencia; y yo, el último de todos los observadores, no he dejado de contribuir con mi grano de arena arraigándola aquí, fundado en lo que he venido observando largo tiempo há en la Casa de Maternidad y en la práctica civil.

Apoyado, pues, en esta copia de noticias, para mí está fuera de toda cuestion que la oftalmía purulenta de los recien nacidos es una de las manifestaciones específicas y proteicas del envenenamiento puerperal, procedente de auto ó de hétero-infeccion, y, por tanto, rechazo la opinion de que se sobrevenga algunas veces, ó lo que es peor, *siempre*, de la inoculacion ó contagio que origina un escurrimiento *leucorreico ó blenorrágico* materno en el acto de nacer el niño, ó despues cuando se le asea.

Suum cuique, en dos palabras: muy bien podrá suceder que el moco-pus de una blenorrágia, ó el de una vaginitis aguda, ó el

moco acre, solo, de una vaginitis crónica, al escurrirse entre los ojos de un recien nacido ocasionen oftalmías: más soy de opinion que en ninguno de estos casos se está autorizado para decir que esas oftalmías sean la oftalmía purulenta puerperal, la oftalmía purulenta clásica de los recien nacidos. La rigurosa exactitud pide que se diga, lisa y llanamente, que en un caso se trata de la *oftalmía blenorrágica*, y en el otro de una *oftalmía catarral*, distintas no solo entre sí, sino tambien de la primera, por su genealogía y por su gravedad relativa. Suum cuique, repito, en óbvio de la más leve confusion en asunto clínico de la vital importancia que para mí tiene el que se ventila.

En resumen: 1º *una y única* es la causa de la oftalmía purulenta puerperal, y esa causa es específica y correlativa del envenenamiento puerperal. 2º Pueden observarse tambien—porqué nó—la oftalmía blenorrágica y la leucorreica ó puramente catarral, cuando el moco-pus ó el moco-acre toquen la mucosa oculo-palpebral del niño en el acto de nacer; no pudiendo figurarme cómo ni por qué pueda hacerse el contagio cuando se le baña ó asea. Y 3°, colíjese de lo dicho cual podria ser la influencia peligrosa que en los ojos del niño ejerciera la supuracion blenorrágica ó catarral de las *glándulas vulvo-vaginales*. Como en los casos de vaginitis, uretritis blenorrágica ó purulenta catarral, el escurrimiento podrá inflamar la conjuntiva: mas la oftalmía que sobrevenga entónces será de la propia especie; quiere decir, blenorrágica, catarral, pero jamás la purulenta puerperal de los recien nacidos.

Para terminar detallaré el tratamiento curativo á que someto á los niños afectados de oftalmía puerperal, con un éxito que no ha dejado nada que desear. Tan luego como aparece el mal, abiertos los párpados, por medio de una geringa se lava el ojo con agua hervida ligeramente fenicada y tibia. Luego se instila dentro el colirio número 1 (3 á 4 gotas) é inmediatamente despues se inutiliza el resto instilando el núm. 2 (4 á 6 gotas). Se cierran los párpados, se enjugan, se cubren con unas compresitas mojadas en cocimiento de hojas de lanten ligeratmnte fenicado, y se sujetan con una venda circular.

La curacion se hace dos ó tres veces cada dia y se recomienda á los asistentes humedezcan las compresas, cada vez que adviertan que sequen con una esponja ó un liencesito mojado en dicho cocimiento emoliente y anticéptico.

Colirio Num. 1	Nitrato de plata cristalizado....	gr. 0. 20.
	Agua destilada...............	„ 15. 00.

Colirio Num. 2	Cloruro de sodio puro.........	gr. 0. 40.
	Agua destilada..............	„ 15. 00»

DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO.

La blenorrágia del canal excretor no presenta dificultad alguna para reconocérsele, pues basta ejercer una ligera compresion sobre dicho canal para ver salir una gota de moco-pus lo que no deja duda de la enfermedad; de la misma manera que comprimiendo la uretra no queda sobre la existencia de una blenorrágia.

La forma, situacion y direccion del tumor permitirán no confundir la vulgo-vaginalitis con ningun otro sufrimiento.

El flegmon profundo del gran labio, así como su terminacion casi constante por absceso, se distinguirán:

1.º De los quistes de las mismas glándulas, afeccion con la que tiene mayor semejanza, porque los quistes, aunque presentándose bajo la forma de un tumor circunscrito y en la misma situacion y direccion que el absceso, siguen una marcha distinta: faltan los dolores violentos, la dureza del núcleo central, el calor y el adelgazamiento y rubicundez de la piel.

2.º De las hérnias, porque el tumor es más duro y más circunscrito, y, por otra parte, no aumenta de volúmen por los esfuerzos de tos, ni es reducible.

3.º Del edema de los grandes labios, porque en el flegmon profundo del gran labio el tumor es más circunscrito, está situado en la parte inferior de éste, y en general no existe sino uno

solo, acompañado de dolores vivos, de calor y rubicundez de la piel; en el edema, al contrario; la tumefaccion es difusa, ocupa los dos labios á la vez, en toda ó casi toda su extension, se deprime bajo la presion del dedo, es casi incoloro y crece gradualmente.

4º Del tumor sanguíneo de la vagina, (hœmatoma vaginalis) cuando llega hasta uno de los grandes lábios, por su consistencia blanda, pastosa, la coloracion azul-oscura del tumor, y sobretodo por su aparicion súbita y su rápido desarrollo, así como por la causa que le dá nacimiento.

El pronóstico variará segun que la inflamacion sea más ó ménos aguda y el lugar que ocupe, no teniendo gravedad en ningun caso.

TRATAMIENTO.

La division en blenorrágia del canal excretor, vulvo-vaginalitis y flegmon profundo del gran labio, presenta una gran comodidad para el tratamiento, que variará segun la parte interesada y el período de la inflamacion. Como la supuracion es la terminacion constante, será principalmente á ella que se dirigirán los medios para combatirla.

En la blenorrágia del canal excretor la indicacion principal consiste en combatir por los medios apropiados la causa, que es casi siempre una blenorrágia uretral. Una vez quitada ésta, ó aún existiendo, se pueden hacer en el canal excretor de la glándula inyecciones de vino aromático, vino rojo, tanino y alumbre en solucion, solucion yodada etc., etc.

El 20 de Enero de 1883 hice por primera vez inyecciones de vino aromático en los canales excretores de las glándulas vulvo-vaginales á dos enfermas de la Sala «Pedro Escobedo,» los cuales se encontraban inflamados y supurando. El resultado fué muy bueno para una de ellas, pues bastaron cuatro de aquellas inyecciones para que desapareciera completamente el escurrimiento purulento: no sucedió lo mismo con la otra, cuyo escur-

rimiento era crónico. Otros cuatro casos de curacion obtenidos por el mismo método, dos en la misma sala, y otros dos en otra, hacen suponer que es un buen medio, tanto para curar la inflamacion limitada al canal excretor, como para impedir su propagacion al resto de la glándula.

El medio de que me he valido para hacer estas inyecciones es la jeringa de Pravaz, con la aguja embotada y un poco encorvada para que así pueda introducírsele en la abertura del canal y adaptarla á la forma y direccion que naturalmente tiene.

Cuando la inflamacion no se le limita al canal, sino que invade tambien al tejido celular de la glándula misma, la primera indicacion consiste en detener, cuanto sea posible, su continuacion y sus avances, es decir, obtener lo más pronto que se pueda la reabsorcion serosa y plástica. Con este objeto se emplean diferentes medios, que consisten en sanguijuelas, (de lo que nunca casi se hace uso porque las enfermas no se prestan á ello) cataplasmas emolientes, unciones con ungüento doble de mercurio etc., etc. Si despues de aplicados los medios indicados los síntomas no se moderan, y sí al contrario el mal hace progresos y aumentan de intensidad, es muy probable que la enfermedad no termine por resolucion y que venga la supuracion, contra la cual se aconsejan los siguientes medios: en todos los casos baños de asiento, emolientes, dos veces al dia. Cuando el canal excretor de la glándula no se encuentre obstruido y no existiere una fluctuacion clara, la compresion del tumor con una venda sobre una compresa graduada basta para obtener la curacion en poco tiempo, y muchas veces la compresion manual hecha por la enferma misma, varias veces al dia, es suficiente para producir el mismo resultado. Este último medio, aunque muy cómodo para las enfermas, que siempre buscan no tener que les moleste, no es bueno, porque se obtiene una curacion temporal seguida casi siempre de recaidas. Si se asocian al método de curacion antes dicho, inyecciones por el canal con solucion de alcohol y ácido fénico ó con vino aromático, la curacion se obtiene mucho más pronto. Cuando existe fluctuacion bien clara, aun cuando el tumor sea pequeño, el mejor tratamiento consiste en dar salida al pus por medio del bisturí, poniendo despues en el foco de su-

puracion una inyeccion yodada y despues la curacion correspondiente dejando abiertos siempre los labios de la herida.

Para el tratamiento del flegmon profundo del gran labio, cuando todavia la inflamacion no se ha terminado por supuracion se aconsejan los mismos medios que en el caso anterior, y Churchill añade un purgante. En caso de que la supuracion se haya establecido y se encuentre reunida en absceso, Gosselin aconseja abrir la parte superior del tumor con un bisturí, despues introducir por la abertura un trócar curvo y hacer una contra abertura en la parte inferior, poniendo en seguida un tubo de canalizacion que se deja durante el tiempo necesario. Este tratamiento, que he visto emplear una sola vez, ha dado muy buen resultado, pues se obtuvo la curacion del absceso en doce dias y no hubo recaída. Este es el método seguido por el Profesor D. José G. Lobato en la sala «Francisco Armijo.»

El tratamiento generalmente seguído en el Hospital de Morelos para curar el flegmon profundo del gran labio, y con el cual se obtienen curaciones rápidas sin recaídas, consiste en abrir ámpliamente el absceso cuando existe fluctuacion bien manifiesta, dar salida al pus que algunas veces se encuentra reunido en gran cantidad, hacer ó nó, conforme las circunstancias, una inyeccion yodada, despues colocar un lechino que mantenga siempre abiertos los labios de la herida, en seguida una planchuela de hilas con glicerina fenicada ó cerato simple, sobre ella un poco de algodon y luego un vendaje compresivo.



FRECUENCIA.

Los dos cuadros estadísticos que siguen ponen de manifiesto la frecuencia de la inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales.

El primero presenta el número de mugeres que la Comisaría de Sanidad envió al Hospital de Morelos en el espacio de dos años, enfermas de abscesos de las glándulas vulvo-vaginales. Ha sido sacado de los libros de dicho Hospital, gracias á la deferencia del administrador, mi estimado amigo el Sr. D. José María Bernal.

El segundo manifiesta el número de enfermas que han sido curadas de inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales en el espacio de dos años en la sala "Pedro Escobedo", sobre 190 enfermas que fueron remitidas por la Comisaría de Sanidad para que se les curase de diversas enfermedades.

CUADRO que presenta el número de enfermas que han entrado á curarse de abscesos de las glándulas vulvo-vaginales al Hospital de Morelos en el espacio de dos años, sobre un total de 1474 que en el mismo tiempo fueron admitidas por diversas enfermedades.

Meses de entrada.	Número de enfermas	Edades.	Situacion del absceso á la derecha	Situacion del absceso á la izquierda.	Total á la izquierda.	Total á la derecha.	Absceso doble	Total gral.
1881								
Febrero	2	47 y 18 años	2	0	2	0	0	2
Mayo	3	17, 20, 22 "	2	1	4	1	0	5
Junio	1	23 "	1	1	5	2	1	6
Julio	3	20, 20, 20 "	1	2	6	4	0	9
Agosto	3	18, 19, 37 "	2	1	8	5	0	12
Setiembre	6	17, 19, 19, 19, 21, 26 "	4	2	12	7	0	18
Octubre	1	20 "	0	1	12	8	0	19
Noviembre	4	17, 18, 18, 20 "	4	0	16	8	0	23
Diciembre	4	18, 20, 20, 22 "	3	1	19	9	0	27
1882								
Enero	5	14, 20, 25, 26, 26 "	3	2	22	11	1	32
Febrero	4	18, 22, 28, 32 "	3	1	25	12	0	36
Marzo	6	14, 19, 19, 27, 28, 29 "	5	1	30	13	0	42
Abril	4	26, 17, 18, 20 "	3	1	33	14	0	46
Mayo	1	23 "	1	0	34	14	0	47
Junio	4	15, 16, 18, 21 "	1	3	35	17	0	51
Julio	3	15, 18, 19 "	2	1	37	18	0	54
Agosto	6	14, 18, 18, 19, 22, 28 "	5	2	42	20	1	60
Setiembre	4	17, 19, 30, 33 "	4	0	46	20	0	64
Octubre	3	16, 22, 26 "	2	1	48	21	0	67
Noviembre	3	18, 20, 26 "	2	1	50	22	0	70
Diciembre	2	15, 23 "	2	0	52	22	1	72

Este cuadro estadístico demuestra:

1º Que la inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales es relativamente muy frecuente, puesto que arroja casi un cinco por ciento del número de enfermas que entraron á curarse en dos años al Hospital de Morelos, por conducto de la Comisaría de Sanidad.

2º Que es mas frecuente del lado izquierdo que del derecho, y que esta frecuencia es más del doble.

3º Que es más frecuente en la edad de 15 á 20 años, que en cualquiera otra.

4º Que el absceso doble no es muy frecuente.

CUADRO que presenta el número de enfermas que se han curado de inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales en la sala "Pedro Escobedo," en el espacio de dos años, sobre un total de 190 que en el mismo tiempo fueron admitidas con diversas enfermedades, por conducto de la Comisaría de Sanidad.

1881	Núm. de enfermas.	Edad	Situacion á la izquierda	Situacion á la derecha.	Sufrimiento doble.	Total á la izquierda.	Total á la derecha.	Total general.	Complicaciones y enfermedades que las han producido.
Marzo 29	1	17	1	0		1	0	1	Blenorragia uretral.
Mayo 12	1	14	1	1	1	2	1	2	Blenorragia uretral, Vegetaciones.
Mayo 17	1	19	1	0	0	3	1	3	Chancro blando, abertura canal excretor.
Julio 7	1	21	1	0	0	4	1	4	Blenorragia uretral.
Julio 9	1	18	0	1	0	4	2	5	Vaginitis.
Julio 18	1	16	1	0	0	5	2	6	Blenorragia uretral.
Julio 30	1	30	1	0	0	6	2	7	Blenorragia uretral.
Dbre. 23	1	22	1	0	0	7	2	8	Blenorragia uretral.
1882									
Enero 19	1	16	1	0	0	8	2	9	Blenorragia uretral.
Marzo 8	1	18	1	1	1	9	3	10	Blenorragia uretral.
Abril 7	1	20	1	0	0	10	3	11	Ulceraciones vulvares.
Abril 10	1	15	1	1	1	11	4	12	Chancros blandos vulva.
Mayo 9	1	23	1	0	0	12	4	13	Blenorragia uretral.
Mayo 17	1	22	1	1	1	13	5	14	Blenorragia uretral.
Junio 1°	1	15	1	1	1	14	6	15	Blenorragia uretral.
Julio 1°	1	18	1	0	0	15	6	16	Sin causa.
Julio 12	1	18	1	0	0	16	6	17	Blenorragia uretral.
Agosto 11	1	30	1	0	0	17	6	18	Chancros blandos vulva.
Nobre. 7	1	20	1	0	0	18	6	19	Vegetaciones.
Nobre. 14	1	23	0	1	0	18	7	20	Blenorragia uretral, vegetaciones.
Nobre. 27	1	16	0	1	0	18	8	21	Vaginitis.

Este cuadro estadístico demuestra: 1° Que la inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales es muy frecuente, puesto que representa más de un 10 p $\frac{o}{o}$ del número de enfermas que entraron á curarse en dos años á la sala "Pedro Escobedo."

2° Que es más frecuente del lado izquierdo que del derecho, y que esta frecuencia es más de las dos terceras partes.

3° Que es más frecuente á la edad de 15 á 20 años que en cualquiera otra.

4° Que la inflamacion de las dos glándulas á la vez no es muy frecuente, pero que representa una frecuencia mayor que en el cuadro anterior.

5° Que la causa más comun de la inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales es la blenorragia uretral.

Comparando estas deducciones con las del cuadro estadístico anterior se encuentra una gran diferencia en la frecuencia con que se presenta la inflamacion, en uno y otro cuadro. El primero representa casi un cinco por ciento, mientras que en el segundo es más de un diez. Aquí se presentan naturalmente dos cuestiones. Primera, ¿por qué se encuentra diferencia entre estos dos cuadros? y segunda, ¿cuál es el que representa la frecuencia más aproximada á la verdad de los hechos?

La diferencia en estos dos cuadros se deduce de las razones siguientes:

1ª Porque en la mayor parte de las enfermas que figuran en el segundo cuadro, el padecimiento de las glándulas vulvo-vaginales ha sido una complicacion de la enfermedad por que entraron á curarse.

2ª Porque la enfermedad más frecuente en el Hospital de Morelos es la blenorragia uretral, y como la causa más comun de la flegmasía de la glándula vulvar es dicha blenorragia, se concibe muy bien su mayor frecuencia en el segundo cuadro.

3ª Porque la Comisaría de Sanidad no manda á las enfermas al hospital, sino cuando la inflamacion de las glándulas vulvo vaginales ha terminado por supuracion.

La resolucion de la segunda cuestion en favor del segundo cuadro es corolario de las razones antes dadas.

Mexico, Mayo de 1883.

Ruperto del Valle.



